

第8回東北サイコネフロジー研究会

2026年2月15日

腎臓病治療選択のACP

宮崎真理子

東北大学大学院医学系研究科 腎臓内科学分野

東北大学病院 血液浄化療法部

昨年の閉会の辞から1年

【テーマと主なポイント】

「透析従事者と精神科医との相互理解による透析患者のQOL向上の実現」

—医療者よし、患者よし、世間よしの「三方よし」を目指して—



- ・東北地方において年1回以上、学術研究会を行います。→ 透析従事者への啓蒙活動。精神科医の透析医療への理解の深化。
- ・研究会で症例検討を行い、透析医・精神科医等から適切なアドバイスを直接受けられます。→ 透析医療従事者の相談の場。
- ・会員同士でメーリングリスト(ML)を作成します。→ 透析従事者と精神科医の連携の場。研究会の告知等の負担軽減目的。

課題解決を目指して東北地区の精神科医、心理士などの専門家のみなさまが加わっていただけることを参画に期待しています。

テクノロジーの進化によっても感情を持つ人々の心理的健康のためには、対話、交流が必須かと思えます。

<https://tpns.jp/prospectus.html>

人口100万人あたりの透析患者数

県名	2010年	2013年	2018年	2023年
青森	2326.0	2481.0	2598.0	2804.1
岩手	2154.0	2282.0	2499.0	2720.0
宮城	2009.0	2134.0	2531.0	2658.1
秋田	1583.0	1761.0	2059.0	2169.0
山形	1919.0	2224.0	2425.0	2629.0
福島	2182.0	2362.0	2680.0	2816.0
新潟	1966.0	2060.0	2292.0	2364.0
全国	1809.2	1940.8	2147.0	2725.4

出典 透析患者数 日本透析医学会統計調査委員会 WADDA システムより抽出
人口 各年の厚生労働省人口動態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

ACPを考える必要性

倫理・法・社会問題(が表面化する)
どのような状態で生きていくのが患者
にとって最善なのか？

担当患者や家族の受ける診療行為に対して
懸念, 疑問, 倫理的ジレンマを感じる場面

生命科学と医療技術の発達

- ⇒ かつては命を救えなかった病気の患者の命を救えるようになった
- ⇒ その場の命の危機を脱するのみならず, 一定期間生きられるようになった

腎疾患治療選択のACP

透析患者：長期にわたる療養生活
「これから」の土台

透析を続けていく過程で合併症や認知機能の低下が起こる可能性があるため、「まだ元気で判断力があるうちに、自分の大切にしたい価値観を周囲と共有しておくこと」

- 将来の尊厳を守る土台
- 変化を前提とした動的なプロセス
（「もしもの備え」よりは受け入れやすいのではないか？）



腎機能が低下している保存期患者

- ✓腎代替療法をどうするか(特に身体的に)いつまでに決めなければならないか？
 - 早急に決める必要があるか
 - 時間に余裕があるか
- ✓あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？
 - あらゆる手段を使って最期まで病気と闘いたい
 - できるだけ症状を和らげる治療やケアを受けたい
 - できるだけ自然に任せ、治療は痛みを取るなど最小限のものにしたい
 - その他

何を指すか？

生きていてよかった

本人の人生観、価値観によって評価は異なる

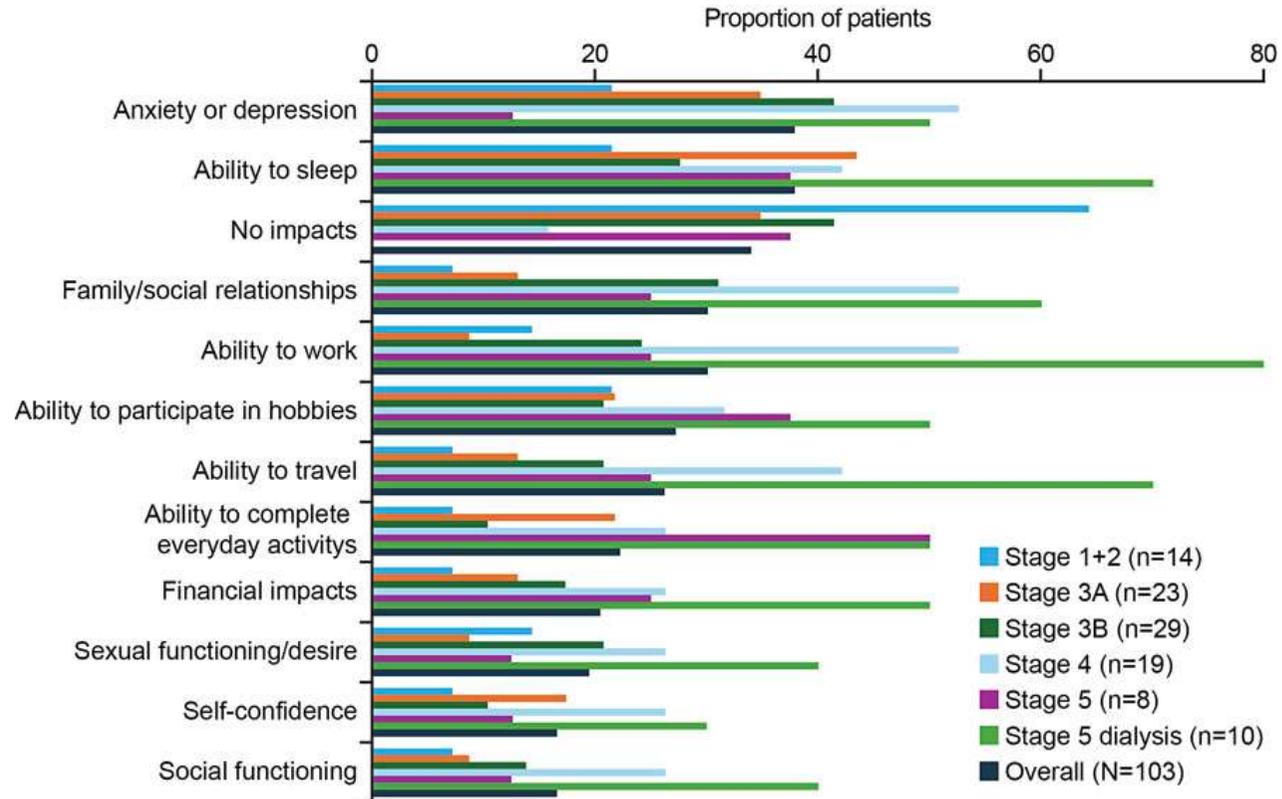


Patient Journey

本人の人生観、価値観によって評価は異なる



医療・ケアチームには本人の人生観、価値観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握することが求められる

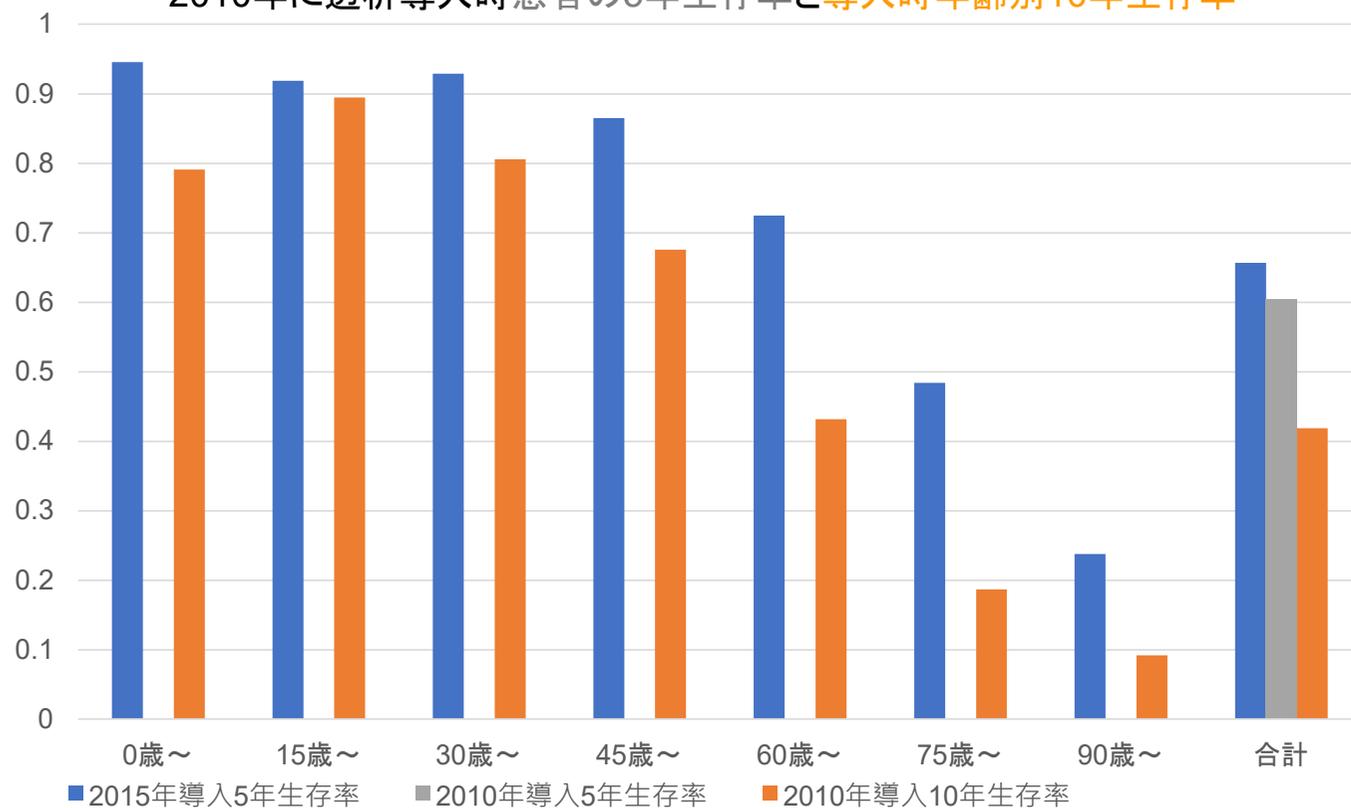


電話インタビュー

Individuals participating in the prospective component of the DISCOVER CKD study were recruited between January and June 2023 to take part in qualitative interviews.

透析をはじめた場合の5年、10年の生存率は？

2015年に透析導入時患者の導入時年齢別5年生存率と
2010年に透析導入時患者の5年生存率と導入時年齢別10年生存率



わが国の慢性透析療法の現況
日本透析医学会
統計調査委員会
2015年12月31日現在
2020年12月31日現在

腎疾患、併存疾患の担当医の意見、見通し

透析療法をした場合、腎臓以外の病気も考えて、

□ 生命を当面維持できると思われる

□そして、それなりに生きていてよかったと思える日々が続きそうだ

□生きていてよかったと思える日がそれなりにはあると思われる

□しかし、生きていてよかったと思える生活ができるかわからない
(もしくはできなさそうだ)

□ 生命維持は困難であると見込まれる

□ 生命維持が可能か困難か判断が難しい

<https://www.clinicalethics.ne.jp/cleth-prj/pn/index.html#ckd>

演者により一部改変

「家族等」 合意を目指す話し合いの参加者である

✓本人が意思決定に参加できる場合は本人だけでいいのか？

「家族等」も参加することを許容、ないしは推奨

✓本人が意思決定に参加できない場合も「参加者」

~~代理意思決定者、代諾者という立場~~

「本人に代わって選択したり、許諾したりする代理人」としての法的裏付けはない

ただし、本人の意向を推定できる立場である点が重要

出典 医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学
編著 清水 哲郎(岩手保健医療大学臨床倫理研究センター長
／東北大学名誉教授) 2022年 医学書院

家族（慣習およびガイドラインに基づく）

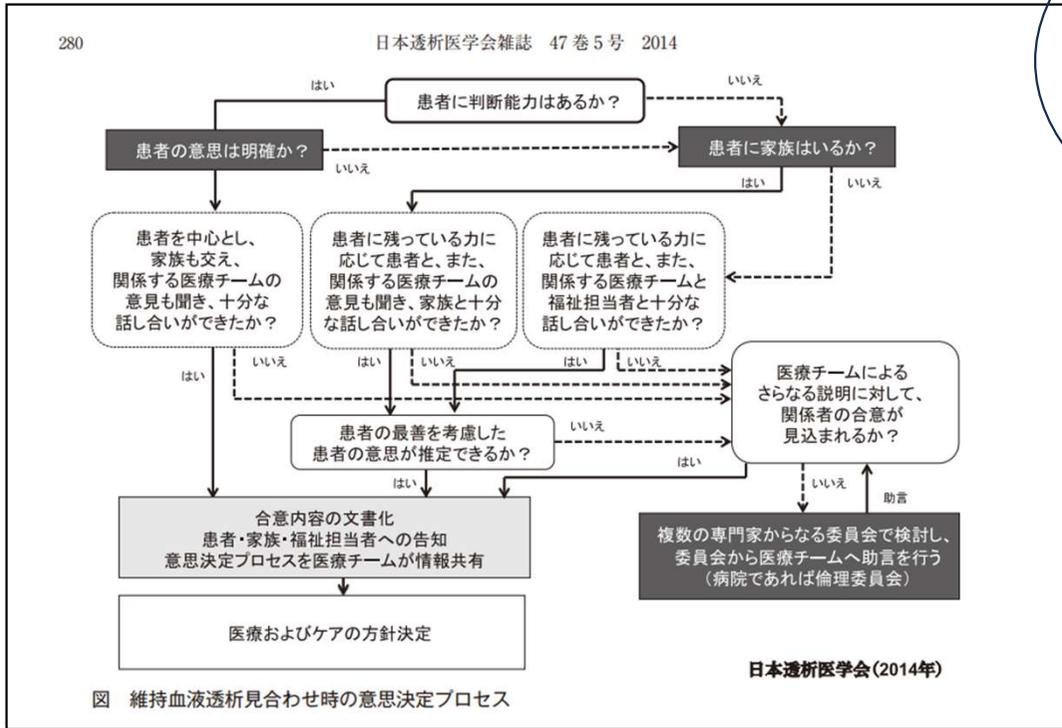
日本の法律（民法）には、「家族が本人に代わって医療同意を行う権利」を明記した規定はない。

根拠：「厚生労働省のガイドライン」および「判例・慣習」に基づいている。

内容：厚労省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」では、本人の意思が不明な場合、家族等が本人の意思を推定し、医療・ケアチームと最善の方針を検討（合意）する。

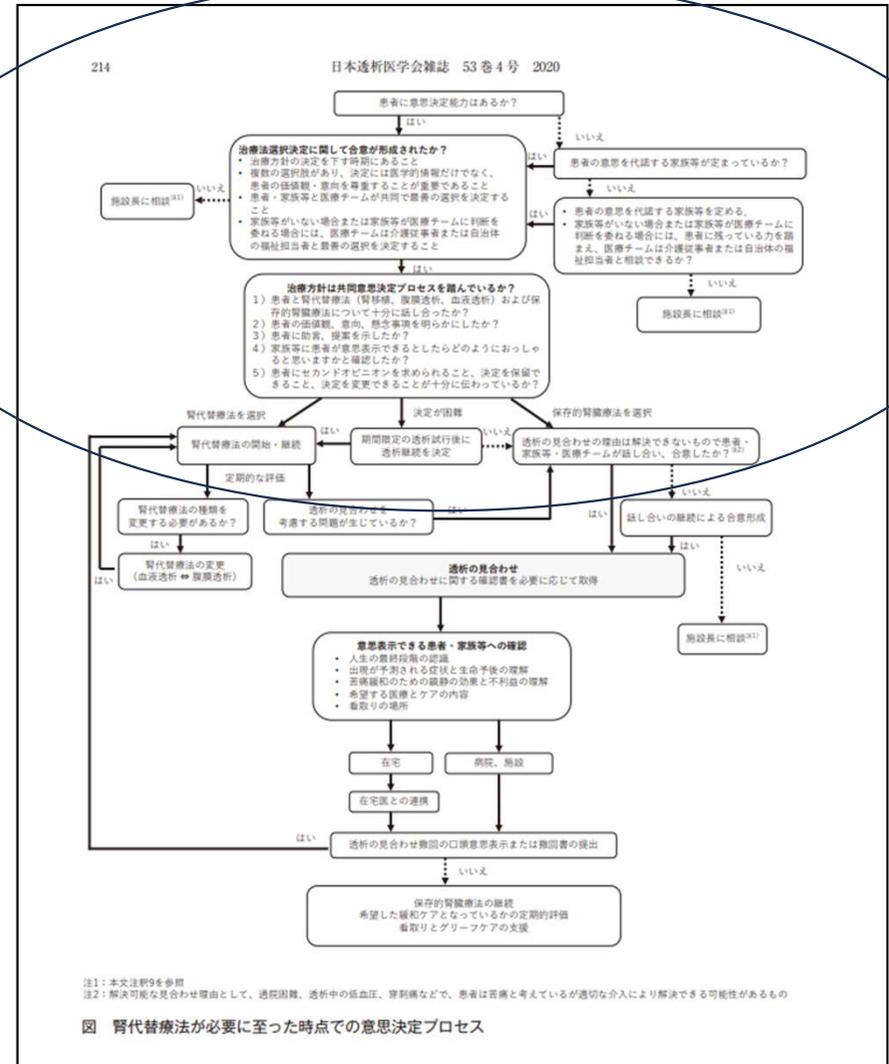
法的リスク：厳密には「同意（契約）」ではなく「共同決定」という形をとることで、医療側の免責を図る実務が行われています。

出典 医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学
編著 清水 哲郎 2022年 医学書院



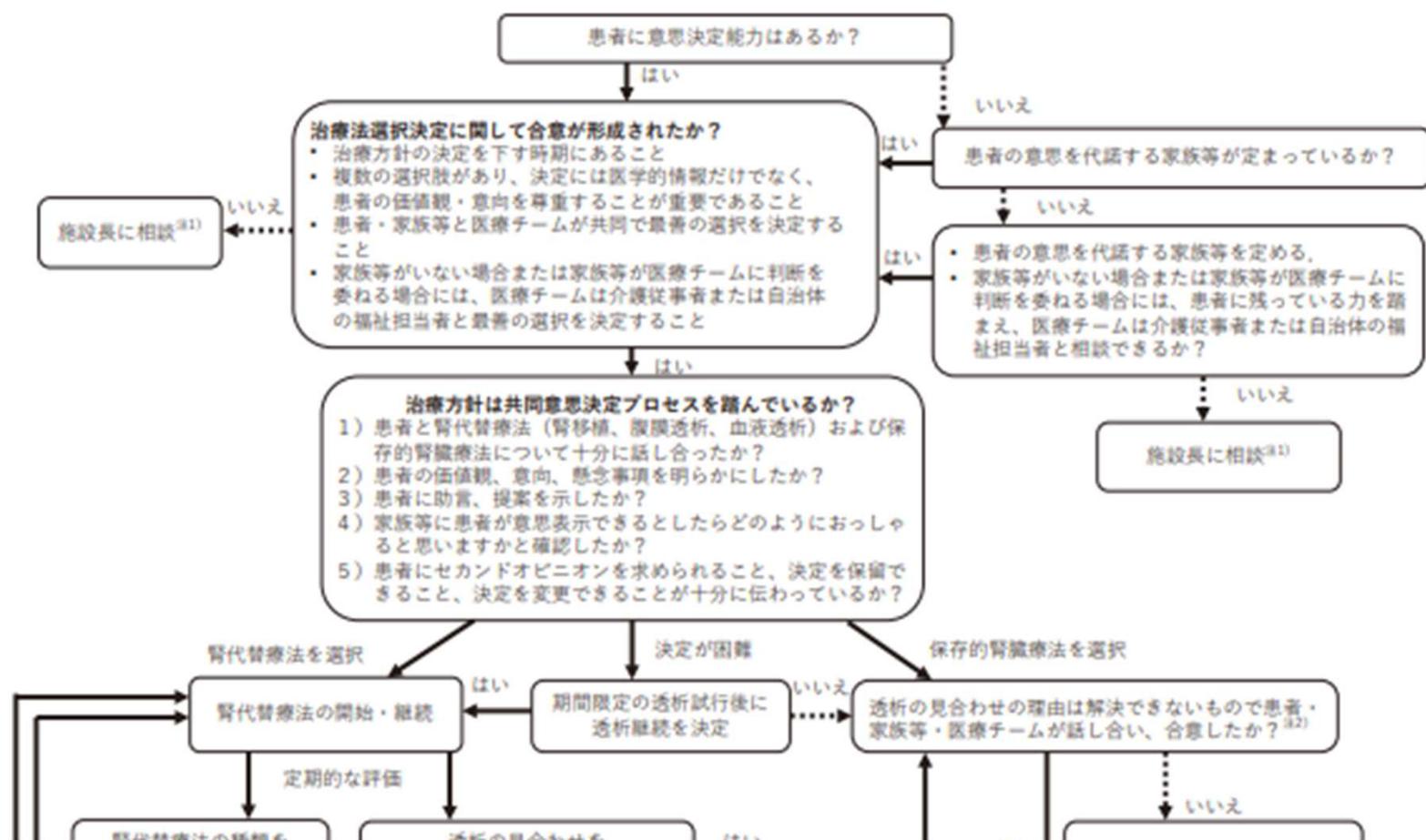
2014年版提言

維持血液透析見合わせ時の意思決定プロセス
 患者の意思決定能力の有無→見合わせの検討



2020年版提言

腎代替療法が必要になった時点での意思決定プロセス
 意思決定能力の有無→腎代替療法選択→見合わせ/継続の検討



インフォームド・コンセント

意思決定能力を備えた患者が、
誰からも強制されていない状況下で、
十分な情報の開示を受け、
それを理解したうえで、
医師が医学的に患者にとって最善と判断し呈示した診療プランに、
患者自身が同意し、
患者自身が、医師の診療行為に関して権限委任する(許可を与える)過程
である。

Tom L. Beauchamp, James F. Childress. Principles of Biomedical Ethics. 7th edition. Oxford University Press, Oxford, 2013.

根拠法をもつ例

1. 親権者(未成年の場合)

最も強力で明確な法的裏付けをもつ。

•根拠法：民法(親権)

•内容：未成年の子に対しては、親権者が監護および教育の権利義務を有しており、医療行為への同意権もこれに含まれると解釈される。

2. 精神保健指定医・保護者(精神科医療の場合)

精神保健福祉法に基づき、特定の条件下で本人の同意がなくても入院や治療が認められる場合がある。

根拠法：精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

内容：自傷他害の恐れがある場合や、医療保護入院が必要な場合など、法的手続きに則って同意(または同意に代わる判断)が行われる。

3. 緊急時(事務管理・緊急避難)

命に関わる緊急事態で、本人にも家族にも連絡がつかない場合。

根拠法：民法(事務管理)、刑法(緊急避難)

内容：「本人の利益のために、やむを得ず行う処置」として、法的権限がなくても医師の裁量で治療が行われます。

出典 医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学
編著 清水 哲郎 2022年 医学書院

成年後見人がいる場合

誤解の多い点：成年後見人には法的な「医療同意権」はない。

- 現状：成年後見人は「財産管理」と「身上保護（生活の契約など）」の権限を持つが、手術や透析などの「侵襲的医療行為」への同意権は与えられていない。
- 実務上の対応：ただし、医療現場では後見人が「本人の推定意思」を代弁する存在として、事実上の協議に加わる。2018年の厚労省指針により、身寄りのない患者に対しては、後見人が意思決定を「支援」する役割が重視される。

何を指すか？

生きていてよかった

本人の人生観、価値観によって評価は異なる



Patient Journey

本人の人生観、価値観によって評価は異なる



医療・ケアチームには本人の人生観、価値観、どのような生き方を望むかを含め、できる限り把握することが求められる

Beauchamp and Childress の4原則	Fry and Johnstone	清水 (&ベルモント・レポート)
Respect for Autonomy 自律尊重原則	Respect for Autonomy 自律尊重原則	人間尊重
Beneficence 与益 善行原則	Beneficence 与益 善行原則	与益
Non-maleficence 無加害原則	Non-maleficence 無加害原則	与益 + 無加害
Justice / equality 正義・公平原則 (利益・負担の公平分配)	Justice / equality 正義・公平原則 (利益・負担の公平分配)	社会的適切さ(≒正義)
	忠誠 守秘義務、約束を守る	→人間尊重
	誠実 真実を話す	

医療側と患者側の情報格差を考慮した医療者からの適切な助言の意義(法的, 倫理的)

医療側からみて患者がA療法を受けることが最善であると考えられる場合

医療側の価値観の強制にならないように留意しつつ, A療法を中心に説明し, (B療法, C療法の選択肢にも触れて説明する(いわゆる濃淡)).

説明を受けた患者がA療法以外の治療についてさらに説明を求めた場合には, より詳細な情報を説明することになる.

(竹口文博・小川義龍による提言改訂素案をもとに演者により一部改変)

参考文献: 米村滋人. 医事法講義(第2版) 日本評論社. 2023
医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学 医学書院 2022

すでに腎代替療法中の患者

✓新規の合併症を指摘されたが、どうするか、いつまでに決めなければならないか？

早急に決める必要があるか

時間に余裕があるか

✓あなたがこれから受ける医療の希望はどのようなものでしょうか？

あらゆる手段を使って最期まで病気と闘いたい

できるだけ症状を和らげる治療やケアを受けたい

できるだけ自然に任せ、治療は痛みを取るなど最小限のものにしたい

その他

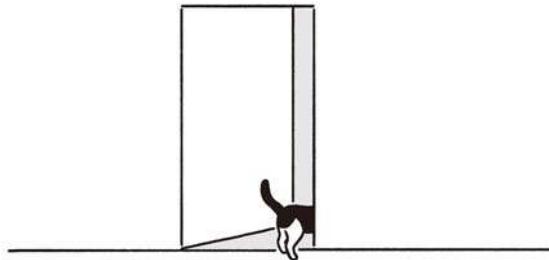
<https://www.clinicalethics.ne.jp/cleth-prj/pn/index.html#ckd>

一部改変

推薦図書

医療・ケア従事者のための
哲学・倫理学・死生学

清水哲郎



哲学の扉を開けてみる。

臨床では、常に「どうしたらよいか」を判断する場面に出会います。

状況を適切に把握し、的確に実行に移す力が

医療・ケア従事者に求められているのです。

自らの実践を振り返り、

ケアする姿勢と専門的知識や個別状況を把握し整理するために。

哲学と倫理学、そして死生学の新しい扉が開きます。

医学書院

臨床では、常に「どうしたらよいか」を判断する場面に出会います。状況を適切に把握し、的確に実行に移す力が医療・ケア従事者に求められているのです。

自らの実践を振り返り、ケアする姿勢と専門的知識や個別状況を把握し整理するために。哲学と倫理学、そして死生学の新しい扉が開きます。

出典 医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学
編著 清水 哲郎 2022年 医学書院

つながる、ひろがる。

全国各地で臨床に携わるケア従事者の皆様!

臨床倫理の営みを広げ、活性化するために「緩やかにつながるネットワーク」に加わりませんか。



臨床倫理ネットワーク日本が目指すこと

臨床現場における臨床倫理の普及と活性化を志す者たちの交流を目的とし、
ここでの交流を通じて情報交換、協働、相互支援がなされ、参加者の志が実現することを目指します。

➤ 詳しく見る

<https://www.clinicalethics.ne.jp/>

2026年改訂がある 第643回 中央社会保険医療協議会 総会（公聴会）

Ⅲ 安心・安全で質の高い医療の推進

(15) 血液透析患者に対するより安心・安全で質の高い診療体制を確保する観点から、人工腎臓に関して、**腎代替療法に関する情報提供**、災害対策及びシャントトラブルに係る医療機関間連携等を実施した場合について、新たな評価を行う。

(16) 経皮的シャント拡張術・血栓除去術について、シャント閉塞及び高度なシャント狭窄とその他の場合の治療効果の違いを踏まえ、算定要件を見直す。

(17) 腹膜透析の管理を行う医療機関が乏しい二次医療圏が多いことを踏まえ、腹膜透析を導入する基幹病院とかかりつけ医師の連携により、そうした地域の患者にとっての医療アクセスを確保しつつ、質の高い管理を提供することが可能となるよう、在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定要件を見直す。

Ⅲ－5－3 質の高いがん医療及び緩和ケアの評価

(7) 末期呼吸器疾患患者及び終末期の腎不全患者等に対する質の高い緩和ケアを評価する観点から、緩和ケアに係る評価の対象に末期呼吸器疾患患者及び**終末期の腎不全患者を加えた上で、緩和ケア病棟入院料の包括範囲を見直す。**

厚生労働省 令和8年1月21日

Take home message:

急性腎不全、末期腎不全患者の治療における最善の結果を求めて

理念

先進の医療を優しさとともに

基本方針

患者さん一人ひとりにあわせた
質の高い医療を提供します

新しい医療を創出し、
医療・医学の発展に貢献します

全人的医療を実践する
人間性豊かな医療人を養成します

地域の医療機関と連携し、
社会のニーズに応える医療を提供します

